

Den goda sjuksköterskan

Barns tankar och förväntningar om vad de
som patienter anser utmärker en god
sjuksköterska

FÖRFATTARE	Christina Apelgren Emma Johansson Lina Michanek
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete i omvårdnad HT 2011
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Britt Borg
EXAMINATOR	Margaretha Jenholt Nolbris

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Den goda sjuksköterskan
Titel (engelsk):	The good nurse
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng OM5250
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	22 sidor
Författare:	Christina Apelgren Emma Johansson Lina Michanek
Handledare:	Britt Borg
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

SAMMANFATTNING

Syfte: Att belysa den goda sjuksköterskan ur barns perspektiv genom att lyfta fram deras tankar och förväntningar om vad som utmärker en god sjuksköterska. **Bakgrund:** Det finns idag mycket kunskap om barns utveckling och behov. I takt med att forskningen bidragit med kunskap om barn och deras utvecklingsfaser har barnsjukvården förändrats, från att barn låg på sjukhus utan att ha sina föräldrar hos sig till att föräldrar idag är mer delaktiga och har möjlighet att vara nära sitt sjuka barn. Sjuksköterskeyrket har också utvecklats och breddat sitt ansvars- och kunskapsområde. Idag finns även kunskap om att barn är unika individer som upplever sjukdom på olika sätt, samt att känslan av sammanhang påverkar hur ett sjukt barn upplever och hanterar sin situation. Människor i omgivningen har ett stort ansvar att hjälpa barnet hantera sin situation. Sjuksköterskors förmåga till god kommunikation blir då av stor betydelse för att nå fram till barnet. **Metod:** Genom analys av aktuella kvalitativa studier kunde teman och subteman lyftas fram och skapa rubrikerna för uppsatsen. **Resultat:** Det som enligt barnen utmärker en god sjuksköterska tydliggörs under tre rubriker: *sjuksköterskans karaktär*, *sjuksköterskans relation till barnet* och *sjuksköterskans kompetens*. En god sjuksköterska har ett vänligt bemötande, en genuin känsla för barnet samt möjliggör och verkar för att skapa en relation dem emellan. En god sjuksköterska har ögonkontakt, ler, har ett vårdat utseende samt en berömmande och uppmuntrande attityd. Humor, skratt och förmåga till lek och underhållning är också värdefulla egenskaper. En god sjuksköterska är kunnig i omvårdnad, ger ärlig information, är tillgänglig och tröstar. **Slutsats:** Resultatet ger en bild av att vård av ett sjukt barn fodrar ett stort engagemang av sjuksköterskan. Barn värdesätter en trygg och öppen relation till sjuksköterskan samt lyhördhet, uppmuntran och god kompetens.

Nyckelord: barn, sjuksköterska, omvårdnad, god, kommunikation

INNEHÅLL	Sid
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barnsjukvårdens historia	1
Barns känslomässiga och kognitiva utveckling i åldern 6-12.....	2
Barn och mötet med vården	3
Sjuksköterskans ansvar	4
Kommunikation	5
Samtal med barn	6
Definitioner av betydelse.....	7
PROBLEMFORMULERING	7
SYFTE	7
METOD	8
LITTERATURSÖKNING	8
ANALYS	9
RESULTAT	9
SJUKSKÖTERSKANS KARAKTÄR	9
Bemötande och egenskaper	9
Utseende	10
SJUKSKÖTERSKANS RELATION TILL BARNET	11
Trygghet	11
Vänskap	11
Lek	11
SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENS	12
Information & Delaktighet	12
Tillförlitlighet	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
RESULTATDISKUSSION	15
Kommunikation och Delaktighet	15
Lek	16
Relationen	17
Trygghet	18
SLUTSATS	18
REFERENSLISTA	20
BILAGA 1 - SÖKORDSTABELL	
BILAGA 2 - ARTIKELÖVERSIKT	

INTRODUKTION

INLEDNING

Genom hela utbildningen har vi talat, diskuterat och argumenterat för och kring den goda omvårdnaden. Denna benämning används i kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005). God omvårdnad kan ses bland annat som en adekvat medicinsk behandling och att en kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare har upprättats på ett passande vis. Den goda omvårdanden innebär också att sjuksköterskan skall kunna hjälpa vårdtagaren i största möjliga mån med dennes upplevda hälsa eller ohälsa genom ett holistiskt tänkande. God omvårdnad innefattar allt som är bra med agerandet kring och för en vårdtagare. Så om omvårdnad kan benämnas som god så anser vi även att sjuksköterskan kan beskrivas vara god. Själva ordet har många synonymer både i det svenska som det engelska språket och är inte endast en motsats till ond. I detta sammanhang vill vi istället belysa ordets mångfaldiga betydelse och med ett enda ord försöka sammanfatta alla de egenskaper som en sjuksköterska utmärks av när någon tänker på god omvårdnad. Just denna uppsats har vi valt att inrikta oss på barn som vårdtagare. Detta för att vi under pågående sjuksköterskeutbildning upplevt att undervisningen varit bristfällig när det gäller kunskap om vård och bemötande av barn. I sjuksköterskeprogrammets utbildningsplan ingår barnsjukvård som ett av fyra delmoment under en period av verksamhetsförlagd utbildning (utbildningsplan sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng). Det känns relevant att få ta del av kunskap som behandlar detta ämne, då den yrkesverksamma sjuksköterskan kan komma i kontakt med barn i olika situationer oavsett var han eller hon arbetar i vårdkedjan. Barn tänker och värderar inte alltid saker och ting på samma sätt som vuxna. Därför tycker vi att det kan vara intressant att undersöka och belysa vad barn uppskattar hos sjuksköterskor och hur vi kan bemöta barn på bästa sätt.

BAKGRUND

Barnsjukvårdens historia

Pediatrik är en ung medicinsk specialitet som utvecklats de senaste 200 åren. De första barnsjukhusen öppnades under 1800-talet. Frankrike var ett land som låg i framkant när det gällde barnsjukvård och det var i Paris som världens första barnsjukhus öppnades år 1802 (Mahnke, 2000). 1800-talets barnsjukhus hade en hemlik miljö och mödrarna uppmuntrades att stanna med sina barn på sjukhuset. Vistelsen var för det mesta uppskattad av barnen som ofta kom från svåra sociala förhållanden där brist på mat och andra förnödenheter inte var ovanligt. År 1854 öppnades Sveriges första barnsjukhus, Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn (Ygge, 2004).

I början av 1900-talet spred sig infektionssjukdomar så som difteri, kolera och tuberkulos. Spädbarnsdödligheten var mycket hög. Föräldrar som vistades ute i samhället och sedan kom för att hälsa på sina barn på sjukhuset kunde bära med sig smitta. Sjukhusen införde därför restriktiva besökstider för att minska smittorisken. När föräldrarna tvingades lämna barnen då besökstiden var slut blev barnen ofta otröstliga, medan de barn som inte hade fått besök på några dagar var lugna. Av detta drogs slutsatsen att barnen mår bäst av att inte få besök av sina föräldrar och på en del sjukhus infördes till och med besöksförbud. Sjukvårdspersonalen trodde att barnen höll sig lugna för att de hade kommit över sin rädsla och oro, men i själva verket visade det sig att de var ledsna och deprimerade (Ygge, 2004).

På 1950-talet utkom en rapport från Hälsoministeriet i London efter att brittiska barnläkare och barnpsykiatriker undersökt hur separationen från föräldrarna påverkade barnen på

sjukhus. De upptäckte att barnen kunde utveckla långvariga depressioner och att deras utveckling kunde påverkas negativt. Barnen skulle enligt rapporten vårdas av personal som var speciellt utbildade på att vårda barn, deras föräldrar skulle få vara delaktiga i vården och vara hos barnet så mycket som de själva önskade. Efter publiceringen av Hälso- ministeriets rapport skedde en långsam förändring av barnsjukvården världen över. Det som bromsade utvecklingen var risken för smitta, platsbrist för föräldrarna på sjukhusen samt rädslan för föräldrarnas krav på sjukvården (Ygge, 2004).

År 1975 gav Socialstyrelsen ut föreskrifter för vård av barn på sjukhus, vilket förändrade barnsjukvården i Sverige. Föräldraförsäkringen introducerades samtidigt och föräldrarna fick därmed möjlighet att stanna hemma från arbetet när barnen var sjuka. Utvecklingen har gått framåt och idag är nästan alltid en förälder med barnet på sjukhuset ofta dygnet runt (Ygge, 2004).

Barns känslomässiga och kognitiva utveckling i åldern 6-12

Nedan följer ett antal steg som ger en generaliserad bild över barns känslomässiga och kognitiva utveckling (Havensköld & Risholm-Mothander, 2009). Viktigt att poängtera är att varje barn är unikt och utvecklas i sin egen takt.

Just detta åldersspann betecknas i litteraturen som "Skolåldern" (Havensköld & Risholm-Mothander, 2009; Tveiten, 2000). I Havensköld & Risholm-Mothander (2009) beskrivs det hur ett barn redan från födseln präglas och anpassas till att fungera i just det samhälle där han eller hon växer upp. Speciellt vid sex till sju års ålder blir detta tydligt då de allra flesta barn börjar i skolan och påbörjar en ny period i livet. När ett barn börjar skolan innebär det att barnet går från att ha varit nästan helt beroende av sina föräldrar för omvårdnad till att skapa nya kompletterande kontakter med andra vuxna och även jämnåriga. Vidare påpekar Enskär och Golsäter (2009) att mellan sex till tolv år är nyfikenheten och lusten att utforska sin omgivning och utveckla egna förmågor stor. Just detta åldersspann ansågs av författarna till uppsatsen lämpligt då förmågan att tänka abstrakt utvecklas. Barn har nu även förmågan att granska sin omgivning kritiskt och skapa sig en egen uppfattning av händelser och människor.

Vid sex till sju års ålder börjar barn tänka på sig själv som en individ och blir mer självständig. Tryggheten som barn upplevt från sina föräldrar från spädbarnsåldern har blivit mindre fysiskt bunden och ett barn kan uppleva trygghet genom vetskapen att föräldrarna finns där om behovet skulle uppstå (Havensköld & Risholm-Mothander, 2009). Barn utvecklar även förmågan att kunna jämföra sig med personer i sin omgivning. barnet kan se att det finns skillnader och likheter i beteenden mellan den egna personen och till exempel sin mamma (Fischer & Bullock, 1984). Barns lust att lära och utforska ökar vid uppmuntran och bekräftelse från föräldrar och andra vuxna i deras närhet. Då barnen märker att de klarar av att göra nya saker, till exempel gå på toaletten själv, stärks självförtroendet och lusten att lära sig mer blir starkare. Genom lek med andra som innefattar regler att följa, övar barn på att anpassa sig till samhällets normer som blir aktuella ju äldre barnen blir. Även förmågan till logiskt tänkande och problemlösning börjar utvecklas (Havensköld & Risholm-Mothander, 2009).

Från åtta och nio års ålder utvecklas barnets sociala intresse där vänner och fritidsaktiviteter får större roll gentemot familjen. Behovet av att ha föräldrarna nära minskar ytterligare och nu börjar barnets personlighet bli tydligare. Barns tankegångar i denna ålder kretsar kring skillnaden mellan verklighet och fantasi, deras logiska resonering utvecklas ytterligare och de existentiella frågorna så som tiden och döden får större utrymme. Detta grubblande ställer

fortfarande krav på de vuxna i barnets närhet då barnet behöver hjälp för att öka förståelsen kring sina funderingar och resonemang (Kihlbom, 2000). Det är också nu som barn kan skapa sig en egen tolkning kring vad som är rätt eller fel. Barn kan också förstå att man kan uppleva olika känslor simultant, till exempel kan man vara glad över att man fått en cykel men sedan bli ledsen för att det inte är en 18-växlad sådan (Fischer & Bullock, 1984). Nu börjar också det moraliska tänkandet ta form, barn över sex år kan resonera kring en persons avsikter med en handling och även se att tanken bakom en handling kan vara välmenad även om resultatet får en negativ utgång (Havensköld & Risholm-Mothander, 2009).

Vid tio till tolv års ålder beskrivs ibland barnen befinna sig mellan barndom och tonår. Barnet kan uppleva detta som en förvirrande period då de slits mellan barndomen och den kommande ungdomen. Barnets vänner får allt större betydelse och att ty sig till bästa kompisen med hemligheter och funderingar blir vanligare än tidigare då föräldrarna fortfarande hade stor plats i barnets känslomässiga liv. En grupp med vänner ofta av samma kön förmedlar också en tillhörighet där barnet känner gemenskap (Kihlbom, 2000).

Nu har barn förmåga att förstå en annan människas upplevelser. Tolkningsförmågan ökar och barn funderar kring vilka avsikter som ligger bakom en viss handling. Samband som inte syns blir lättare att förstå och barn accepterar att en människa kan vara motsägelsefull i sitt agerande (Fischer & Bullock, 1984).

Gemensamt för barn inom detta åldersspann är att de börjar lära känna sina kroppar och att ha mer kontroll över den, vilket ökar deras personliga integritet. Även barns förståelse för sjukdom, hälsa och döden ökar och detta kan leda till både nyfikenhet och rädslan för att barnen själva skulle drabbas av sjukdom. Genom att uppmuntra barns nyfikenhet och delaktighet i den egna vården kan det okända verka mindre skrämmande och mer lätthanterligt, vilket i sin tur leder till en ökad trygghet (Enskär & Golsäter, 2009).

Barn uppskattar att bli delaktiga i saker och ting som rör dem. Inom vården till exempel rekommenderar Enskär och Golsäter (2009) att vårdpersonal utnyttjar barns nyfikenhet och vilja att lära till att försöka göra barnen så delaktiga som möjligt. Detta för öka barnets egna kontroll över situationen och därmed skapa trygghet och förståelse.

Barn och mötet med vården

Inläggning på sjukhus kan vara en mycket stressande faktor för barn. En del i stressen är den hotande separation från föräldrarna, som oftast inte blir långvarig eller ens nödvändig, men som dock verkar påfrestande på barn som kan uppleva otrygghet (Tveiten, 2000). Sjukhus är en främmande miljö med okända människor där allt är annorlunda mot hemma. Hur en stressituation upplevs av barn beror till stor del på det individuella barnets känsla av sammanhang (KASAM). KASAM-teorin har utvecklats av Antonovsky, A (1923-1994) och kan grovt förklaras på detta sätt; KASAM är beroende av tre viktiga delar; *Begriplighet*- hur väl någon kan förstå omvärlden och göra den begriplig. *Hanterbarhet*- hur väl någon bemöta och hantera händelser och stimuli utifrån egna resurser så som kunskaper, erfarenheter och människor i omgivningen. *Meningsfullhet*- denna aspekt påverkar hur motiverad en person är till att arbeta mot att förändra något negativt till positivt. Enligt Antonovsky är meningsfullhet den viktigaste komponenten även om alla dessa delar är beroende av varandra (Antonovsky, 2005). Att ha hög KASAM innebär att känna att situationen hanterbar, förståelig det vill säga begriplig och framförallt meningsfull. Beroende på ett barns mognad och tidigare hanteringserfarenheter hanterar han eller hon en krissituation i varierande grad. För att ett barn skall kunna hantera en ovan nämnd situation på bästa sätt ställer det krav på personerna i

dess omgivning. De har ett ansvar att hjälpa och stötta barnet i att identifiera situationen och göra den begriplig. En vuxen har också ansvar att förse barnet med verktyg för att hantera situationen och skapa meningsfullhet i händelsen och på detta sätt öka barnet känsla av sammanhang (Iwarsson, 2010; Tveiten, 2000; Antonovsky, 2005).

Vidare beskriver Söderbäck (2010) hur mötet mellan sjuksköterskan och barnet oundvikligen blir en obalanserad maktrelation. Denna ojämnlighet beror dels på ålder och på sårbarheten som finns i den beroendeposition barnet befinner sig i vid sjukdom. För att inte riskera att hamna i en situation där barnet blir åsidosatt av sjuksköterskan är ett respektfullt och ärligt bemötande av stor vikt. Just därför att sjuksköterskan är i denna maktposition är det upp till honom eller henne att möjliggöra ett möte mellan barnet och våarden, där barnet blir precis så delaktigt som han eller hon vill vara i sin omvårdnad. Författaren belyser även begreppen "barnperspektiv" och "barnets perspektiv" i fråga om att se till barnets bästa. Begreppet "barnperspektivet" innebär att utifrån aktuell kunskap om barn, deras psykologiska utveckling och livsvillkor försöker vuxna att förstå och bemöta barn. Det innebär även att barn görs delaktiga i vårdsituationer och att detta sker utifrån deras utveckling, behov och kunskap. Begreppet "barns perspektiv" står istället för barnets egen person, erfarenheter, känslor, upplevelser och förståelse för det som sker. Kunskap om detta erhålls genom att fråga barn om deras åsikter och upplevelser.

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har ett stort ansvar i våarden av patienten och genom yrkets omvårdnadskompetens även möjlighet att tillgodose en positiv vårdupplevelse för de människor som vårdas, i detta fall det sjuka barnet. Svensk sjuksköterskeförening (2007) har under fyra rubriker gällande sjuksköterskan och allmänheten, -yrkesutövningen, -professionen och -medarbetaren, sammanställt en vägledning för sjuksköterskans etiska handlande.

I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor framkommer att sjuksköterskans grundläggande ansvar är att ge människor vård. Detta ansvar kan delas upp i fyra huvudområden; Att förebygga sjukdom, lindra lidande, återställa hälsa och att bidra till hälsa. I denna kod över det etiska handlandet framkommer det att sjuksköterskan i sitt arbete har ett ansvar att verka för en miljö där mänskliga rättigheter, värderingar, sedvänjor och trosuppfattning hos individ, familj och samhälle respekteras. Det framgår även att sjuksköterskan i sitt yrke ska uppträda på ett sätt som främjar allmänhetens tillit (Svensk sjuksköterskeförening, 2007).

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2005) framgår bland annat att sjuksköterskan skall ha förmåga att tillvarata det friska hos patienten, identifiera och lyfta hans eller hennes egna resurser. Sjuksköterskan skall även tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov som beskrivs vara av fysisk, psykisk, social, kulturell och andlig form. När det kommer till patientens sjukdomsupplevelse och lidande har sjuksköterskan ett ansvar att möta och uppmärksamma detta, för att i möjligaste mån kunna lindra patientens lidande genom att utföra relevanta åtgärder. Vidare, i mötet och dialogen med patient och närstående ska sjuksköterskan ha förmåga att kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan har ett ansvar att ge stöd och vägledning på ett sätt som gör det möjligt för patienter och närstående att i så stor utsträckning som det går själva kunna vara delaktiga i vård och behandling.

Det åligger även ett ansvar att informera och undervisa patienten och närstående både enskilt och i grupp (Socialstyrelsen, 2005). Sjuksköterskan ansvarar för att den enskilda individen får information som ger förutsättningar till samtycke för vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Sjuksköterskan skall anpassa informationen och försäkra sig om att den är begriplig för patient och närstående. Det är även särskilt viktigt att som sjuksköterska uppmärksamma och möta de patienter som är i behov av information, men som av olika anledningar inte själv kan uttrycka det behovet (Socialstyrelsen, 2005).

Vid olika undersökningar och behandlingar som patienten genomgår ansvarar sjuksköterskan för att tillgodose dennes trygghet och välbefinnande samt att efteråt följa upp patientens tillstånd. Sjuksköterskan skall även se till att patienten är trygg och säker under undersökningar och behandlingar genom att i sitt arbete alltid följa hygieniska principer och riktlinjer (Socialstyrelsen, 2005).

Förutom sjuksköterskeyrkets ovanstående ansvar, finns en övergripande konvention som gäller för barns rättigheter, FN:s barnkonvention. Den består av 54 artiklar med paragrafer vilka alla 193 konventionsstater skall sträva mot att uppfylla. Bland annat redogörs för barns rättigheter angående hälso- och sjukvård och hur barn med funktionshinder har rätt till ett bra liv. Sammanfattat framgår det att länderna skall sträva efter att alla barn skall ha rätt till bästa möjliga hälsa och rätt till nödvändig hälso- och sjukvård samt rehabilitering oavsett vilket land barnet befinner sig i (FN:s generalförsamling, 1989). I en av artiklarna behandlas barns lika värde och hur barn på inga som helst grunder får bli diskriminerade. En annan artikel handlar om hur barnets bästa alltid skall vara det primära och hur myndigheter, politiker och domstolar ska beakta det bästa för barn i frågor och beslut som rör dem. Det står även att läsa om barnets rätt till liv och utveckling, det vill säga att barn inte blir dödade och att barn som blir sjuka få vård och mediciner som de behöver. För att barn skall uppnå en god utveckling nämns kärlek, trygghet, tillgång till ett hem, sjukvård samt möjlighet till lek och skolgång. Vidare framkommer att barn har rätt att säga vad de tycker och hur de vill ha det, samt att de har rätt att bli lyssnade på av vuxna. Det nämns även liknande hur barnet har rätt att få uttrycka sig och tänka fritt (Utrikesdepartementet 2007).

Ytterligare finns Nordisk förening för sjuka barns behov, NOBAB som arbetar för att sjuka barn och barn med funktionshinder trots sjukdom ska få möjlighet att utvecklas på bästa sätt. Föreningen har även i enlighet med FNs barnkonvention sammanställt en standard bestående av 10 punkter om sjuka barns behov (Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård).

Kommunikation

Från den dagen ett barn föds börjar han eller hon kommunicera med omvärlden. Ett litet barn signalerar till sin omgivning genom miner, kroppsspråk, skrik och gråt. Med stigande ålder förbättras förmågan att kommunicera samt att tolka kommunikation. Men att kunna föra en god kommunikation med människor är en konst. Inför mötet med det sjuka barnet är det exempelvis av stor betydelse att den som skall möta barnet har satt sig in i dennes sjukdomssituation (Eide & Eide, 2009; Tveiten, 2000).

Enkelt kan kommunikation beskrivas som överföring av information. Fossum (2007) skriver att kommunikation även kan benämnas som en aktivitet, då det är något som vi människor gör samt skapar och sedan arbetar med. Eide & Eide (2009) beskriver ytterligare kommunikationen som ett utbyte av meningsfulla tecken mellan två eller flera personer.

Kommunikation kan även ses som något av stor betydelse för oss människor, på det sättet att den är ett redskap för samarbete och överlevnad. Kommunikation innefattas av både det verbala uttrycket och av det icke-verbala som kommuniceras genom kroppsspråket. Kommunikationen blir således inte enbart det som direkt uttalas, utan också det som *"sägs mellan raderna"* (Fossum 2007, s. 24). Vidare beskriver Eide & Eide (2009) att det är just förmågan att uppfatta och förstå samspelet mellan det verbala och det icke-verbala som är kommunikationens konst.

Samtal med barn

Kommunikation kan ses som ett av sjuksköterskans viktigaste redskap och en förutsättning för att uppnå aktuella mål för omvårdnaden (Tingberg, 2004). För att åstadkomma en god kommunikation vid vård av ett sjukt barn, som ju aktualiseras i denna uppsats, är det viktigt att ta hänsyn till barnets ålder och vilken utvecklingsfas barnet befinner sig i (Johansson, 2007; Tveiten, 2000). Alla bär med sig livserfarenheter från tidigare samtal som ligger till grund för förväntningar på hur ett samtal ser ut, samt vilken roll individen brukar ha i samtalet med den andre parten. Hur barn ser på samtal med vuxna beror till stor del på hur barnets föräldrar och andra vuxna i barnets närhet brukar samtala med barnet (Øvreeide, 2010).

Att samtala med barn i utsatta situationer anses av många vara svårt och därför vågar inte alla ge sig in i det. Rädslan är stor för att väcka obehagliga känslor hos barnet. Det är många gånger även en balansgång för vårdpersonalen mellan att ta in det barnet säger och våga vara personlig och att distansera sig för att inte själv bli känslomässigt engagerad. Det är också en konst för vårdpersonalen att inte visa emotionella reaktioner inför barnet i vissa situationer. Känslomässiga reaktioner från lyssnaren kan ibland få negativa konsekvenser för samtalet, då barnet kanske inte vågar berätta mer om den upplevda situationen i rädsla för vilka känslor detta ska väcka hos åhöraren (Øvreeide, 2010).

I vårdsammanhang finns det i huvudsak två typer av samtal som är vanligast i mötet med barn. Den första är ett så kallat "compliance" samtal. Den vuxne leder då samtalet och barnet svarar på den vuxnes frågor inom ämnet. Detta samtal liknar en intervju där den som intervjuar har makten. Barnet blir beroende av den vuxnes uttryck och får inte chansen att själv berätta. Den andra modellen är ett så kallat "dialogiskt" samtal. Den vuxne ger då barnet möjlighet att berätta utifrån sin egen upplevelse inom vissa givna ramar. Den vuxne försöker skapa trygghet för barnet genom att involvera exempelvis en förälder eller en annan viktig person för barnet. I denna samtalsmodell blir maktpositionen som i detta fall sjuksköterskan befinner sig i mindre framträdande och barnet känner sig mer involverad. Denna dialogiska samtalsmodell är att föredra i vårdrelationen med barn (Øvreeide, 2010).

Som nämnts ovan är kommunikation även det som inte muntligt uttalas utan också det som uttrycks via kroppsspråket, vilket är något som barn är duktiga på att läsa av (Johansson, 2007). I mötet med barn skriver Johansson (2007) om centrala begrepp och vilka krav mötet ställer på vårdpersonalen. Viktigt till att börja med är att aldrig ha bråttom i samtalet med ett barn. I händelse av att den som kommunicerar jäktar på och inte får med sig barnet kan den viktiga kontakten gå om intet, som i sin tur kan leda till att den viktiga informationen mellan barn och vårdgivare uteblir. Koncentration, ärlighet och lyhördhet nämns också som viktiga aspekter i kommunikationen med barn. Koncentrationen handlar om att visa för barnet att man lyssnar och ärlighet i det man säger för att skapa tilltro. Författaren beskriver hur lyhördhet innebär att även vara uppmärksam på det som barnet signalerar genom kroppsspråk

och ansiktsuttryck, det barnet kommunicerar "*mellan raderna*" (Johansson, 2007, s.369). Enligt forskning tydliggörs allt mer betydelsen av den icke-verbala kommunikationen mellan sjuksköterskan och barnet (Tingberg, 2004; Tveiten, 2000). Tveiten (2000) skriver om hur barn i många fall genom lek uttrycker sina upplevelser och känslor. Leken kan då bli ett sätt att förstå och kommunicera med barnet men också ett sätt att förmedla information.

Definitioner av betydelse

God

Ordet *god* beskrivs i Folkets lexikon som *bra* och *fin*. Omfattningen av ordet och hur det kan användas och förstås blir än mer tydligt med raden av synonymer nedan:

Bra, duglig, förtjänstfull, gynnsam, hyvens, härlig, rättfärdig, smakfull, smaklig, snäll och välvillig (folkets lexikon). *Moraliskt högstående, rättskaffens, rättsinnig, rättfärdig, etisk, moralisk, redbar, redlig, from, ädel, dygdig, mönstergill, föredömlig, lovvärd, godhjärtad, varmhjärtad, hjärtegod, hjälpsam, kärleksfull, mild, barmhärtig, omhändertagande, oegoistisk, självförglömmande, givmild, välgörande, filantropisk, altruistisk, snäll, rar, hygglig, välmående, godmodig, overseende, blid, beskedlig, bussig och kamratlig* (Strömberg, 1998, s. 300)

Godhet

Inte olik ordet *god* beskrivs *godhet* som: *vänlighet, hjälpsamhet, nåd*

Synonymer av samma ord benämns som: *barmhärtighet, snällhet, välvilja, vänlighet* (folkets lexikon). *rättskaffenhet, fromhet, ädelt sinne, ädelmod, redlighet, rättrådighet, välvilja, vänlighet, snällhet, kärleksfullhet, ömhet, hjälpsamhet, hygglighet, tillmötesgående, mildhet, nåd, halt, kvalitet, finhet och god beskaffenhet* (Strömberg, 1998, s. 301)

"Good"

Engelskans ord "*good*" översätts bland annat som: *god, bra, fin, moraliskt högstående, noggrann, utförlig, skicklig, duktig, säker, tillförlitlig, tilltalande, attraktiv, trevlig, angenäm, välgörande, nyttig, väluppfostrad, vänlig, hjälpsam, äkta och lämplig* (folkets lexikon).

Ytterligare beskrivs ordet som: *god, bra, nyttig, hälsosam, välgörande, duktig, skicklig, styv, angenäm, vänlig, snäll och hygglig* (Norstedts, 2000).

PROBLEMFORMULERING

Alla människor i Sverige har rätt till en god och säker vård oavsett kön, ålder eller etisk tillhörighet enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Denna lag innefattar därför även barn. För att sjuksköterskor skall kunna ge en god vård till barn som befinner sig på sjukhus krävs det att sjuksköterskan har kunskap om vad barn värdesätter. Författarna till denna uppsats anser att grundutbildningen till sjuksköterska inte gett tillräcklig kunskap inom detta område. Därför finns det risk att väsentliga omvårdnadsbehov hos barnen förbises och barn upplever sjukhusvistelsen mer skrämmande än den behöver vara. Genom att belysa barns tankar och förväntningar på vad som utmärker en god sjuksköterska vill författarna skapa en kunskapssammanställning för att öka sjuksköterskors förståelse av barns omvårdnadsbehov.

SYFTE

Syfte med studien är att belysa den goda sjuksköterskan ur barns perspektiv genom att lyfta fram deras tankar och förväntningar om vad som utmärker en god sjuksköterska.

METOD

Den här uppsatsen har som mål att analysera kvalitativ forskning för att kunna bidra till evidensbaserad omvårdnad. Inriktningen på uppsatsen är på barns uppfattning av vad som utmärker en god sjuksköterska. De kvalitativa artiklarna som skall granskas behandlar en persons egna upplevelser. Varje enskild artikel har ett kunskapsvärde i sig. Genom analys av aktuell kvalitativ forskning vill författarna göra en kunskapssammanställning som förhoppningsvis kan leda till ökad förståelse kring det valda fenomenet. Förhoppningen finns också att resultatet av denna uppsats kan bli till ett stöd för sjuksköterskor i den praktiska omvårdnaden (Friberg, 2006).

LITTERATURSÖKNING

Valet av databaser baserades på arbetets grund, omvårdnad. De använda databaserna var *Pubmed*, *Cinahl*, *Scopus*. Dessa tre databaser inkluderar alla i varierande grad forskning kring omvårdnad, medicin och samhällsvetenskap. Alla tre databaserna användes som komplement till varandra. Författarna har också använt sig av databasen *Svenska MeSH* för att finna engelska motsvarigheter på sökord och synonymer av relevans för arbetet. Vid sökandet har vissa begränsningar gjorts, i de databaser där det har varit möjligt valde författarna att begränsa sökningen med kraven att artiklarna funna skulle vara publicerade inom de senaste tio åren då vetenskaplig forskning uppdateras ständigt. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska och de skulle vara *peer-reviewed*. Begränsningen *peer-reviewed* valdes för att underlätta sökandet av vetenskapliga artiklar. Författarna har också granskat de funna artiklarnas vetenskapliga kvalitet med hjälp av boken *Dags för uppsats* (Friberg, 2006). En ytterligare begränsning som gjordes var av åldersspannet på de barn som deltog i studierna. Artiklarna skulle fokusera på barn mellan åldrarna 6 till 12 år.

De primära sökord som valdes var ***good, nurse, child/children, care, hospital, perspective, interaction, expectations, view*** och ***parent***. Även om uppsatsen handlar om barns perspektiv valdes ändå det sista sökordet att inkluderas. Detta gjordes för att det inte fanns en klar uppfattning från början kring olika artiklars vinklingar, och för att minska risken att gå miste om viktig fakta som eventuellt kunde besvara syftet. Under sökandets gång gjordes justeringar av sökorden dels relaterat till databas och dels då vissa kombinationer inte gav ett adekvat resultat av artiklar. Förändringar eller tillägg av sökord var: ***views on, positive, positive experience, important***. Vidare exkluderades sökordet ***parent/s*** då det visade sig att detta sökord inte resulterade i artiklar av relevans för uppsatsens specifika syfte. Sökord som i kombination med varandra gav mycket gott resultat var ***nurse, child, children*** och ***care***. Även tillsammans med ***good, view, perspective*** och ***hospital*** fick författarna ett gott resultat.

Sökorden utformades och en boolesk sökteknik användes. Detta innebär att genom att kombinera några valda sökord med varandra, förhoppningsvis öka sökningens resultat. Vidare användes också så kallade närhetsoperatorer: AND, OR och NOT, och på detta sätt varierades sökningarna. Oftast valdes AND som operator (Östlundh, 2006). Bilaga 1 visar de olika kombinationer av sökorden och de funna resultaten. Tabellen visar även att trots sökningar i olika databaser och varierade sökordskombinationer, framkom samma artiklar flera gånger.

En övergripande sökning gjordes till en början för att få en uppfattning över vilken typ litteratur som fanns tillgänglig från de olika databaserna. I nästa steg av sökningen gjordes olika provsökningar för att se vad för artiklar som kom fram. Under den första sökningen hittades tolv artiklar som granskades och bland dessa var sex stycken av intresse för arbetet.

De kvarvarande sex exkluderades då deras innehåll inte hade någon relevans till arbetets syfte. Då sju stycken vetenskapliga artiklar var ett magert resultat valde författarna att göra en sekundärsökning (Östlundh, 2006). Några sökord lades till, andra omformulerades. Denna sökning gav författarna ytterligare en artikel för analys. Under sekundärsökningen gjordes även en manuell sökning via en omvårdnadstidning (Svensk sjuksköterskeförening, Omvårdnadsmagasinet, nr 6, 2010) samt via granskning av funna artiklars referenslistor. Detta resulterade i ytterligare tre artiklar av intresse för denna uppsats.

De nio artiklar som valdes ut har alla varit kvalitativa studier som fokuserat på barns upplevelser av sjukvården och framför allt relationen till sjuksköterskan. Artiklarnas ursprungsland har varit fördelat över Sverige, Finland, England, Irland och USA och mellan publicerade mellan år 2002 och 2010.

ANALYS

Den första analysen som gjordes var av studiernas kvalitet. Med hjälp av frågor för granskning av kvalitativa studier som står beskrivna i Friberg (2006, s.109-110) analyserades studiernas problemformulering, bakgrund, syfte, metod och dataanalys, resultat och diskussion. De studier som ansågs avvika för mycket från författarnas egen problemformulering samt syfte sållades bort. Ytterligare en aspekt som var av vikt för denna uppsats var att artiklarna skulle vara etiskt granskade. Kvar återstod nio vetenskapliga artiklar att analysera. Artiklarna lästes igenom upprepade gånger av samtliga författare. För att inte påverka varandras uppfattning gjordes detta först individuellt och därefter diskuterade författarna gemensamt slutsatser som dragits från de olika artiklarna. Vidare granskades varje enskild artikel för att finna eventuella teman och subteman. Artiklarnas resultat sammanfattades, granskades och sedan sammanställdes alla likheter och på detta sätt skapades nya huvudteman och subteman av artiklarnas gemensamma nämnare (Friberg, 2006).

RESULTAT

Resultatet redovisas nedan i tre huvudteman; *Sjuksköterskans karaktär*, *Sjuksköterskans relation till barnet* samt *Sjuksköterskans kompetens*. Dessa huvudteman tangerar till varandra och alla delar är lika viktiga för helhetsbilden av den goda sjuksköterskan som barnen ger. Dessa teman är sedan uppdelade i subteman som i analysen var utmärkande för respektive huvudtema.

Sjuksköterskans karaktär

Bemötande & egenskaper

Utseende

Sjuksköterskans relation till barnet

Trygghet

Vänskap

Lek

Sjuksköterskans kompetens

Information & delaktighet

Tillförlitlighet

SJUKSKÖTERSKANS KARAKTÄR

Bemötande och egenskaper

Det som framträdde i flertalet studier var hur barnen belyste vikten av att sjuksköterskan skulle vara snäll och trevlig (Brady, 2009; Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010; Schmidt, Weese & Sandrik, 2007). I mötet mellan sjuksköterskan och barnet ansåg barnen att det var viktigt att en god sjuksköterska log mot dem och var glad. Hon eller han skulle också

ha nära till humor, kunna skratta och skoja tillsammans med barnen samt även kunna underhålla dem och få dem att skratta (Brady, 2009; Carter 2005; Horstman & Bradding, 2002; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al. 2007). Det framkom också att en sjuksköterska skulle le med ögonen och att det fanns en skillnad i olika sätt att le på. Till exempel upplevdes det inte positivt om en sjuksköterska log men samtidigt hade sina händer i fickorna. Barnen tyckte det var viktigt att sjuksköterskan använde sig av en lugn, avslappnad och uppmuntrande ton i kommunikationen med dem. När barnen skulle genomgå smärtsamma och jobbiga behandlingar uppskattade de när sjuksköterskan gav beröm och talade om för dem hur modiga de var. En god sjuksköterska använde sig även av gulliga smeknamn i kommunikationen med barnen (Brady, 2009).

"...She calls me sweetie pie." 12-årig pojke (Brady, 2009, s.548)

"...Hiya, alright darling, let's get you better." 12-årig pojke (Brady, 2009, s.548)

Barnen ansåg även att det var viktigt att en god sjuksköterska satte sig ner när hon eller han samtalade med dem för att på så sätt skapa ögonkontakt i deras nivå. Detta tydliggörs även då barnen i motsats beskrev att både stressa förbi och undvika ögonkontakt var exempel på ett dåligt beteende hos en sjuksköterska (Brady, 2009). En god sjuksköterska visade också ett intresse av att vilja lyssna till barnen och att vara hos dem (Brady, 2009; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Andra betydelsefulla egenskaper hos en god sjuksköterska beskrevs av barnen i att vara hjälpsam och omtänksam (Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al. 2007).

En annan bild av sjuksköterskan var den tröstande, vilket enligt barnen ansågs både viktigt och karaktäriserande för en god sjuksköterska (Horstman & Bradding, 2002; Ångström-Brännström, Norberg & Jansson 2008). Barnen nämnde också fysisk kontakt som betydelsefullt under tiden de vårdades. Detta kunde innebära att de fick en kram eller att de kunde få krypa upp i knät hos sjuksköterskan (Ångström-Brännström et al., 2008).

Utseende

Hur skulle då en god sjuksköterska se ut? Barnen hade starka åsikter om en sjuksköterskas utseende även om dessa skiljde sig åt. I en artikel av Brady (2009) framgår det att de flesta barn tyckte det var viktigt att sjuksköterskor hade ett vårdat yttre, det vill säga ordnat hår som inte var smutsigt eller fett och att en kvinnlig sjuksköterska inte var översminkad. De uttryckte även att det var viktigt att arbetskläderna skulle vara hela och rena. Till exempel uttrycket ett av barnen i denna artikel hur hon kände oro över det faktum att sjuksköterskor bar omkring på saxar i fickorna.

"... carry around scissors ... I don't think that's very good because some children might... just take them out and do stuff, cut the wires ...", 11-årig flicka (Brady, 2009, s.553)

Bradys artikel visar på att en del av barnen hade en ganska så konservativ syn på sjuksköterskan. Bland annat förväntade de sig att hon eller han skulle bära traditionella enhetliga arbetskläder och namnbricka för att kunna identifieras som en anställd vid sjukhuset. Vidare kommenterades skorna som användes i arbetet, de skulle vara gärna svarta, bekväma, låga skor som satt säkert på foten så att sjuksköterskan inte halkade. Just varför denna modell av sko var populär var för att den påminde om skorna som barnen själva bar i skolan. Denna studie utfördes i England där barn ofta använder skoluniform (Brady, 2009). I ytterligare en artikel skriven av Pelander och Leino-Kilpi (2004) uttryckte även här barnen

tankar och idéer kring sjuksköterskors utseende, men istället för de traditionella sjukhuskläderna skulle sjuksköterskan gärna klä sig färgglatt.

SJUKSKÖTERSKANS RELATION TILL BARNET

Trygghet

Barn som vårdades på sjukhus förväntade sig att sjuksköterskan var kapabel att skänka trygghet, hopp och tröst till honom eller henne genom hela vistelsen. I två artiklar av Ångström-Brännström et al. (2008) och Schmidt et al. (2007) beskrivs hur sjuksköterskan var den person som barnen ansåg skulle förmedla trygghet när föräldrarna inte var närvarande. Enligt barnen var förmågan att kommunicera en grundpelare vid omvårdnaden av ett sjukt barn. Vilket innebär att sjuksköterskan skall både ha kurage nog att vara öppen och visa hans eller hennes egna känslor samt kunna mäta barnets känslor under tiden av vård (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al., 2007).

Enligt barnen var det sjuksköterskans ansvar att se till att en trygg relation uppstått mellan dem, där barnet förbehållslöst kunde få sina omvårdnadsbehov tillgodosedda. Genom att vara närvarande för barnet, röra vid det och använda smeknamn vid tilltal kunde sjuksköterskan minska rädsla och oro och öka känslan av att vara säker och trygg. Barnen upplevde ökad trygghet när sjuksköterskan ägnade dem uppmärksamhet och till exempel såg till att han eller hon hade det bra in på rummet. Kravet fanns också att sjuksköterskan skulle observera ett barns behov av stöttning och våga möta barnet och dess känslor både negativt och positivt och uppmuntra till samtal (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al. 2007).

“The nurse came to me and read a book to me in the middle of the night because I couldn’t sleep. And she talked to me and comforted me because I was crying...” (Ångström-Brännström et al., 2008, s.313)

Vänskap

“They made me feel happy” -7-årig flicka (Schmidt et al., 2007, s.340).

De flesta barn i artiklarna uttryckte en önskan att sjuksköterskan skulle bli mer som en vän till dem än endast vårdgivare. Barnen ville att sjuksköterskan visade ett personligt intresse för dem, då de själva var intresserade av sjuksköterskan som person. Genom att vara trevlig, intresserad av barnet och öppen i mötet upplevde barnen en närhet till sjuksköterskan. Denna vänskap förstärktes då sjuksköterskan visade barnet uppskattning med hjälp av vänskapliga namn och frågor om barnets intresse, liv utanför sjukhuset och vad hon eller han gillade eller inte gillade. Barnen kände sig mindre ensamma om de kände vårdgivarna personligen och det upplevdes som positivt att vid återbesök känna igen och själv bli igenkänd av personalen (Brady, 2009; Horstman & Bradding, 2002; Pelander & Leino-Kilpi, 2010; Ångström-Brännström et al., 2008). Vänskapen förstärktes enligt barnen när sjuksköterskan tog sig tid, lyssnade till dennes oro, och var närvarande som trygghet vid olika omvårdnadssituationer (Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Lek

Den relation som barnen eftersträfvade med sjuksköterskan byggdes även upp genom aktiviteter. Då sjuksköterskan spelade spel, läste en bok eller lekte med barnet ökade tryggheten och sjuksköterskan lärde känna barnet på ett mer personligt plan (Pelander &

Leino-Kilpi, 2004; Ångström-Brännström et al., 2008). I en artikel av Horstman & Bradding (2002) beskrivs det hur lek, skoj och lättsamhet kunde hjälpa barnen att uppleva ett större mått av normalitet. Leken kunde distrahera barnet från kommande undersökningar som han eller hon upplevde skrämmande, leken kunde även mildra eventuell smärta en stund. Humor och lek dämpade allvaret kring sjukdomen och barnet upplevde sig vara mer än bara sin sjukdom. Även Brady (2009) påpekar hur viktig lek och aktivitet var för barnen i deras vardag på sjukhuset, både för smärtlindring och avslappning, det blev ett sätt för barnen att hantera stress som uppstod vid sjukhusvård, där inget var som hemma. I två av artiklarna skrivna av Lindeke, Nakai & Johnson (2006) och Pelander & Leino-Kilpi (2004) ville barnen att sjuksköterskan skulle fråga dem vad de gillade att göra, och erbjuda dem alternativ till underhållning. Barnen ansåg att det var sjuksköterskan som skulle stå för stor del av underhållningen, aktiviteter och även undervisning genom lek.

SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENS

Information & Delaktighet

Enligt Coyne (2006) var barnen på sjukhus aktivt informationssökande. De ville veta allt om sin sjukdom och hur tänkbara behandlingsalternativ kunde gå till så att de kunde vara förberedda på vad som komma skulle (Horstman & Bradding, 2002; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). När barnen var informerade reducerades deras rädsla och oro och de kunde lättare medverka i sin egen vård. Information inför medicinska ingrepp var mycket viktigt för att barnen skulle känna tillit till sjuksköterskan. Barnen behövde också få tid att mentalt förbereda sig exempelvis inför venprovtagning. Utan tillräcklig information och förberedelsetid kunde venprovtagning medföra att barnet utvecklade en rädsla för nålar och stick vilket kunde få konsekvenser för den fortsatta vården (Horstman & Bradding, 2002).

Barnen ville ha ärlig och sann information. Ställdes barnet inför ett moment som kunde göra ont var det av vikt att sjuksköterskan var ärlig och berättade det. Sjuksköterskan skulle inte undanhålla sanningen genom att säga ”det är inte så farligt” eller ”det gör inte så ont”. Ärlig information om barnets sjukdom var också betydande för att barnet skulle känna sig delaktig i vården (Horstman & Bradding, 2002). Barnens synpunkter angående deras vård skulle respekteras och de skulle tillåtas att vara frågvisa. Barnen ville känna sig delaktiga i beslut gällande deras vård. Det krävdes att alla vårdgivare, sjuksköterska som läkare, anpassade språket så att barnet kunde förstå och delta i diskussioner kring den fortsatta vården. Ett medicinskt språk som barnen inte kunde förstå var ett sätt att visa makt och det fick barnen att känna att de inte hade beslutsrätten om sin egen vård. Tyvärr hände det att vårdgivarna vände sig till föräldrarna med frågor om hur barnet mätte (Coyne, 2006). Det fick barnet att känna sig förbisett, en 9-åring uttrycker det såhär:

“Well I don’t like them talking to my Mum all the time...cause people just ask what’s wrong with me...but then they ask my Mum what I’ve got wrong with me...and what’s my name and things like that and I KNOW what’s wrong with me not my Mum...I know how old I am and what my name is...we’re the ONES that know what we’ve got wrong with us...cause we’ve got it wrong with us. I get USED to it but I don’t like it” (Coyne, 2006, s.66)

Barnen uppskattade när sjuksköterskan var genomtänkt och strukturerad (Brady, 2009). Sjuksköterskan var den som barnen förväntade skulle hålla i trådarna och strukturera dagen. Barnen ville att sjuksköterskan skulle berätta om planen för dagen så att de visste när de kunde till exempel leka eller gå ner till caféterian. På så sätt fick barnen kontroll över sin

tillvaro vilket minskade känslan av att känna sig bunden till sitt rum (Horstman & Bradding, 2002).

Tillförlitlighet

Barnen ansåg att en god sjuksköterska hade en hög medicinsk kompetens. Sjuksköterskan var skicklig på att ta venprov och orsakade därför inte barnet onödigt lidande. Den goda sjuksköterskan valde läkemedel med omsorg för att undvika de som till exempel smakade illa. I de fall där detta inte var möjligt kompenserade hon eller han barnet med något gott efteråt för att få bort den äckliga smaken i munnen (Brady, 2009). Enligt Schmidt et al. (2007) och Lindeke et al. (2006) var smärtlindring mycket viktigt för barnen och deras välbefinnande. En sjuksköterska som såg till att barnet inte hade ont var enligt barnet vänlig. Vidare beskrivs den goda sjuksköterskan enligt Brady (2009) och Schmidt et al. (2008) som försiktig och varsam, exempelvis när hon eller han drog bort plåster eller gav venösa mediciner. Säkerhet var ett ämne som belystes av barnen (Brady, 2009). Sjuksköterskan skulle gärna bära en namnskylt där namnet stod tydligt så att barnet kunde läsa det (Schmidt et al., 2007). Barnen ville att sjuksköterskan bar en skylt på sig som intygade hennes eller hans legitimation, detta fick barnet att känna sig tryggt. Legitimationen var ett bevis på att sjuksköterskan visste vad hon eller han gjorde och inte var vem som helst (Brady, 2009). En annan mycket viktig del för att barnet skulle känna sig tryggt var att veta att sjuksköterskan fanns där (Schmidt et al., 2007). En 9-årig pojke sa: *"She came every time I pressed the button"* (Schmidt et al., 2007, s.340). När sjuksköterskan tittade till barnet emellanåt för att se att allt var i sin ordning fick det barnet att känna sig sedd och inte bortglömd (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Barnen ville att sjuksköterskan skulle se på barnet om något inte var bra, utan att barnet själv behövde säga det (Horstman & Bradding, 2002). I en artikel av Schmidt et al. (2007) var det viktigt för barnen att sjuksköterskan stannade kvar hos dem och visade att han eller hon hade tid.

Barnen ville att sjuksköterskan skulle vara pålitlig. Han eller hon skulle ge medicinerna vid rätt tid och byta ut tomma droppåsar så fort de tog slut (Brady, 2009). Enligt barnen var sjuksköterskan deras medicinska försvarare, det var han eller hon som hjälpte barnet att föra fram sin vilja till exempel till läkaren. Barnen ansåg att sjuksköterskan var ansvarig för deras vård och det var han eller hon som skulle se till att deras basala behov blev uppfyllda. Enkla handlingar som att hjälpa barnet att borsta håret kunde vara mycket betydelsefullt och ett enkelt sätt att få kontakt med barnet (Schmidt et al., 2007). Den goda sjuksköterskan skulle ha en god handhygien. Barnen uppmärksammade om sjuksköterskan tvättade, spritade sina händer och använde handskar. De visste att sjuksköterskan annars kunde sprida infektioner (Brady, 2009).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Då resultatet i uppsatsen grundar sig i barns upplevelser och hur de anser att den goda sjuksköterskan är, har författarna valt att använda metoden "Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning" (Friberg, 2006, s. 105). Detta gjordes för att öka förståelsen för barns uppfattningar av sjuksköterskan i vården. Kvantitativa studier skulle möjligtvis kunna stärka resultatets generaliserbarhet, men den kvantitativa metoden skulle innebära att barnens uttrycksätt begränsades då kvantitativa studier ofta använder sig utav färdiga svarsalternativ. Artiklar med en kvantitativ metod kan möjligtvis svara på hur vanligt förekommande olika krav på den goda sjuksköterskan är. Den kvalitativa metoden däremot, som de analyserade artiklarna använder sig av, bygger på intervjuer med öppna frågor, där deltagarnas svar styr inriktningen på frågorna. Den kvalitativa metoden ger därför

ett större djup i de olika svaren än den kvantitativa metoden (Friberg, 2006). I tre av de analyserade artiklarna av Brady (2009), Horstman & Bradding (2002) och Ångström et al. (2008) används en intervjuteknik kallad "draw and write technique" där barn får rita en teckning av den goda sjuksköterskan. Den här metoden ger barnen möjlighet att på ett kreativt sätt visa vilka aspekter som de tycker står för god omvårdnad och symboliserar en god sjuksköterska. Den här tekniken används med fördel då barn, särskilt i yngre åldrar har ett vokabulär som är mer begränsat till skillnad från en vuxen. Söderbäck (2010) beskriver utförligt begreppet barns perspektiv och dess relevans vid omvårdnadsforskning och utvärdering av barnsjukvården. De nio studerade artiklarna har valts ut då de har behandlat studier som gjorts med barnet istället för på barnet.

Trots begränsningen av åldern 6 till 12 år vid sökningen, inkluderades tre artiklar där åldersspannet var större. I Carter (2005), Lindeke et al. (2006) och Pelander & Leino-Kilpi (2004) innefattades barn som dels var äldre men också yngre än de åldrar som författarna sökt efter. Dock har majoriteten av barnen i dessa artiklar ändå legat inom ramen för inkluderingsåldrarna. Författarna har valt att ha med resultat från dessa artiklar då det framgick tydligt i texten om ett resultat gäller alla barn eller en specifik ålder. Alla citat har dessutom tydligt preciserat ålder på barnet bakom uttalandet, vilket gjort det tydligt för författarna att urskilja. Vid osäkerhet har resultat uteslutits, vilket i detta fall inte förvanskar resultatet då uppsatsens design som sådan inte söker svar på frågorna "hur mycket och i vilken omfattning" utan snarare på frågorna hur och vad som upplevs och uttrycks.

Då författarnas fokus har varit att finna vetenskapliga artiklar som beskriver barns positiva uppfattningar och förväntningar av sjuksköterskan, har artiklar med en annan ingångsvinkel exkluderats. De granskade studiernas resultat har fler likheter än skillnader, vilket tyder på att barns omvårdnadsbehov i det stora hela påminner om varandra även om det finns individuella skillnader. Alla analyserade artiklar kommer från länder i västvärlden, det kunde varit intressant att ha studier från andra länder för att se om barns omvårdnadsbehov skiljer sig åt. Författarna har inte funnit några artiklar från länder utanför västvärlden vilket dels kan bero på att författarnas språkspecifika sökning med endast inkludering av svenska respektive engelska artiklar, omöjliggjort upptäckten av dessa. Dels kan det även vara möjligt att det saknas forskning kring barns åsikter från fler länder. Författarna kontrollerade att artiklarna som analyserades var granskade av ett etiskt råd av något slag. Forskarna i artiklarna har intervjuat barn i en utsatt situation och därför är det av vikt att metoderna för utförandet av studierna är etiskt försvarbara.

Då valet har varit att granska kvalitativa studier, har antalet artiklar inte betydelse för resultatet. Under sökningens gång upplevde författarna att det fanns en begränsad mängd artiklar med fokus på studier kring barns perspektiv på sjukvården. Trots det breda tidsspannet som sattes att forskningen skulle vara publicerad inom det senaste decenniet har resultatet varit magert. Flera av de artiklar författarna analyserat uttrycker i bakgrunden att forskningen angående barns åsikter och uppfattningar kring sjukvården och specifik vårdpersonal är ett relativt nytt och utforskat område (Brady, 2009; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010; Schmidt et al., 2007). Det upplevs av författarna att många artiklar funna har inriktat sig på föräldrarnas åsikter kring vården av deras sjuka barn och därigenom också vad sjuksköterskans roll är enligt familjen.

I uppsatsen har författarna använt sig av orden: god, godhet och engelskans good. Det var av betydelse att förtydliga dessa ord då de har en central del i uppsatsen. Ordens innebörd har författarna definierat i bakgrunden. Författarna valde att använda flera källor för att definiera

orden, dels svenska akademins ordlista men även folkets lexikon där människor själva kan skriva in betydelser av ord. Den sistnämnda källan var av intresse för att få en förståelse för vad orden betyder för människor i folkmun. Som beskrivs i bakgrunden har ”Good” en bredare betydelse på engelska än svenskans motsvarighet ”god”. Dock har ”god” många synonymer som beskriver ordet (Nordstedts & Folkets lexikon; Strömberg, 1198).

I analysen av artiklarna framkom tre huvudteman och sju subteman. Det var till en början svårt att hitta huvudteman som tydligt delade in de olika subteman funna då många av dem är sammanlänkade med varandra. Författarna vill skapa en tydlig överblickbar bild av en god sjuksköterska, som skall kunna vara till hjälp för sjuksköterskor i mötet med barn i vården. Därför valde författarna att strukturera resultatet utifrån vad som enligt barn utmärker en god sjuksköterska. Det är möjligt att resultatets vinkel skulle kunna upplevas annorlunda om författarna valt andra huvudteman.

RESULTATDISKUSSION

Vid reflektion av resultatet blir det tydligt att det fodras ett stort engagemang av sjuksköterskan i vården av ett sjukt barn. Det framkommer att barnen värdesätter kontakten och att lära känna sjuksköterskan (Brady, 2009; Horstman & Bradding, 2002; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010). Sjuksköterskan bör därför kunna vinna barnets förtroende, och förmedla att han eller hon finns där för barnet och vill väl. I denna uppsats berörs inte föräldrars tankar om vården men de är självklart en mycket viktig part i vården av ett sjukt barn. Inte heller har det gjorts skillnad i resultat med hänsyn av sjukdom eller kön på barnet. Barn i de yngre åldrarna kan ha en begränsad kunskap om vad som förväntas rent yrkesmässigt av sjuksköterskan i hans eller hennes uppgifter och agerande. På frågan om vad som utmärker en god sjuksköterska blir det därför troligt att svaren kommer från barnets egna kriterier.

Kommunikation och Delaktighet

Enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005) bär sjuksköterskan ansvar för att informera patienten så att hon eller han har möjlighet att vara delaktig i sin vård. Information som är anpassad till individen är en förutsättning för att kunna skapa delaktighet. I analysen av artiklarna framkommer det att barnen tycker det är väldigt viktigt att få känna delaktighet (Coyne, 2006; Lindele, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Genom att känna delaktighet kan upplevelsen av meningsfullhet infinna sig. Upplever barnet att situationen är meningsfull kommer detta påverka hur barnet hanterar situationen. Information som delges ett barn görs i syftet att öka begripligheten kring situationen (Antonovsky, 2005).

Sjuksköterskor måste kunna anpassa sitt språk men även sitt kommunikationssätt så att det passar barnets ålder. Barn kan ha lättare att ta till sig information genom lek. Sjuksköterskan kan till exempel ta blodprov på en docka tillsammans med barnet och på så sätt visa barnet hur det kommer att gå till. För de yngre barnen blir också kroppsspråket än mer viktigt då deras talspråk ännu inte har ett så stort vokabulär. Sjuksköterskan bör anpassa kommunikationen efter barnets ålder och kognitiva förståelse (Johansson, 2007).

Författarna anser att den kommunikationsmodell som tillämpats inom vården under många år varit Compliance, det vill säga att vårdtagaren ska följa de råd som vårdgivaren ger. Vårdgivaren ställer inte öppna frågor utan mer specificerade för att behålla makten och kontrollen. När det gäller barn anser författarna att vuxna ofta tillämpar detta kommunikationssätt i samtalet med barn, inte bara inom vården. Kanske är det ett

gammalmodigt synsätt som hänger kvar eller så beror det på bristande kunskap. Genom att använda dialog som kommunikationsmodell kan barnet få möjlighet att fritt få berätta om sina upplevelser och behov. Även makt obalansen mellan sjuksköterskan och barnet kan jämnas ut då barnet blir mer delaktigt och likvärdig samtalspartner (Øvreeide, 2010). Detta kan förhoppningsvis gynna relationen mellan sjuksköterskan och barnet och styrka barnets känsla av delaktighet.

Vad innebär delaktighet egentligen för barn? Det som framkom tydligt var att sjuksköterskan och även läkaren skulle vända sig till barnet själv med frågor rörande barnets hälsa. Det är enligt Söderbäck (2010) just frågor som blir direkt ställda till barnet som gör att sjuksköterskan får ta del av barnets perspektiv och inte enbart barnperspektivet. Barnen ville ta del av informationen och inte hamna i bakgrunden (Coyne, 2006). Författarna tolkar det som att barnens delaktighet inte innefattar beslut om lämplig behandling i första hand utan mer om att barnet får vara i centrum.

Det kan enligt författarna finnas en risk att ett barn förbises av sjuksköterskan, om än inte avsiktligt. Då kommunikation och informationsutbyte mellan två vuxna kan skilja sig från den mellan en vuxen och ett barn har sjuksköterskan huvudansvaret för att barnet skall få den information som han eller hon efterfrågar. Ett barn kanske inte uttryckligen säger vad han eller hon funderar över om inte sjuksköterskan frågar specifikt. Vidare kan sjuksköterskan ibland behöva hjälpa barnet att sätta ord på sina funderingar. För att kunna möta ett barn krävs tid, tålamod och kurage från sjuksköterskans sida (Johansson, 2007).

Skillnader finns också mellan barn och vuxnas förväntningar på bemötandet som ställer krav på sjuksköterskan i mötet med barnet enligt författarna. Ett ärligt möte bygger på att våga lyssna, men vågar en sjuksköterska lyssna på ett barns förtvivlan, rädsla eller ångest? Är det rent av lättare att möta ett barn än en vuxen? Eller snarare svårare? Författarna tror att sjuksköterskors förmåga till empati spelar stor roll i mötet. En sjuksköterska som vårdar ett barn har det största ansvaret att skapa en positiv vårdrelation. Då alla barnen i de granskade artiklarna ville ha en personlig kontakt med sjuksköterskan kan det upplevas som en utmaning att kunna vara tillräckligt personlig utan att för den skull påverka barnet negativt. Som Øvreeide (2010) diskuterar kring i boken *Samtal med barn*, om sjuksköterskan visar att hon eller han blir ledsen eller väldigt berörd av det barnet berättar kan det hämma barnets behov av att komma till uttryck. Detta kan enligt författarna leda till försämrade upplevelser av situationen vilket kan komma att påverka barnets känsla av KASAM (Antonovsky, 2005). En utmaning blir således hur en sjuksköterska uppnår den nära personliga relationen med barnet och samtidigt har förmåga att behålla distans för att kunna hantera sitt yrke på ett adekvat vis.

Lek

Enligt flera av de granskade artiklarna av Brady (2009), Horstman & Bradding (2002), Lindeke et al. (2006) och Pelander & Leino-Kilpi (2004) framkommer det att för ett barn är det oerhört viktigt att få leka. Leken kan må hända se annorlunda ut beroende på barns ålder men behovet uttrycktes vara lika stort vare sig barnet var sex eller tolv år gammalt. Genom leken utvecklas barnen och det är också en kanal för dem för att bearbeta känslor och upplevelser. Leken gör barnens tillvaro meningsfull och mer begriplig. För att må bra behöver barnet uppleva känsla av sammanhang, så kallat KASAM (Antonovsky, 2005; Tingberg, 2004). Genom leken har sjuksköterskan ett ypperligt tillfälle att lära känna barnet och bygga upp en bra relation. Som nämnt ovan kan sjuksköterskan genom lek informera, förbereda och förklara ingrepp och händelser för ett barn.

Lek är också ett barns sätt att slappna av och ha roligt. En observant sjuksköterska ser till att barnet har något att sysselsätta sig med då leda och passivitet kan öka risken för nedstämdhet hos barnet vilket kan leda till försämrade KASAM, vilket i sin tur påverkar barnets förmåga att hantera situationen. Ibland kan barnens sjukdom begränsa dem så att de inte kan leka som vanligt och då är det av vikt att de får hjälp med detta. Många gånger måste aktiviteterna anpassas till barnens situation, som till exempel när ett barn är sängliggandes på grund av sin sjukdom (Antonovsky, 2005; Tingberg, 2004).

Relationen

Barnen förväntade sig att sjuksköterskan skulle inta lite utav en föräldraroll för dem (Schmidt et al., 2007; Horstman & Bradding, 2002; Ångström-Brännström et al., 2008). Självklart var föräldrarna högst värderade av barnen, men de stunder då föräldrarna inte hade möjlighet att vara med barnet på sjukhuset var det sjuksköterskan som barnet ansåg skulle fylla föräldrarnas plats. Genom att bygga upp en trygg relation mellan sjuksköterskan och barnet så kanske det går att minimera risken för att barnet skall drabbas av separationsångest, då en sjukhusvistelse kan vara en mycket stressande upplevelse (Tveiten, 2000; Ygge, 2004). I den förhoppningsvis trygga relationen till sjuksköterskan, kände flera barn i artiklarna att de kunde ventilerat känslor som hopplöshet och tristess till honom eller henne (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al., 2007; Ångström-Brännström et al., 2008). Får barnet chans att samtala med någon som kan hjälpa barnet att få perspektiv på sina funderingar, svar på frågor eller bara ta tillfället i akt att lyssna kan barnets förståelse öka och därmed också begripligheten kring situationen. Genom att skapa en tillåtande relation ökar chanserna för att barn skall behålla eller förbättra en hög KASAM (Antonovsky, 2005). Författarna anser att behovet av att få prata av sig om svåra känslor är av lika stor betydelse för barn som för vuxna. Det är inget ovanligt scenario att vuxna människor samtalar kring känslor som kan vara svåra att förstå och hantera med en utomstående. Det finns många arbetsuppgifter som ryms i sjuksköterskans yrkesroll och i det här fallet fungerar sjuksköterskan även som ett psykologiskt stöd för barnen (Socialstyrelsen, 2005).

Författarna fascinerades av barnens förmåga att lägga märke till detaljer och hur stor betydelse små saker kunde ha för hur barnen uppfattade sjuksköterskan. Det kunde handla om allt från att sjuksköterskan skulle ha ett rent hår till att hon skulle gå i bekväma skor (Brady, 2009; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). I ett citat (Brady, 2009) tydliggörs att detaljer så som att en sax som placerats synligt i fickan kan skapa oro hos barn. Det var lite skrämmande att få reda på att så små saker kunde väcka så många tankar hos barnen, men samtidigt är det en viktig kunskap för sjuksköterskan. Författarna anser därför att det är av betydelse att sjuksköterskan blir medveten om just detta i mötet med barn för att kunna eliminera både oro och rädsla.

Enligt författarna kan det vara så att i barnsjukvården är behovet av kontinuitet bland vårdgivarna av större betydelse än det är i vården av vuxna. För barn är relationen med sjuksköterskan viktig för att de ska kunna känna förtroende för sjuksköterskan, vilket framkom i uppsatsens resultat (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al., 2007). För att kunna upprätta en relation är det nödvändigt att parterna får tid tillsammans. Barn är olika och behöver därför olika mycket tid för att våga öppna sig för en okänd människa. Tid är stundtals en bristvara för sjuksköterskor anser författarna och därför kan han eller hon ibland tvingas prioritera arbetsuppgifterna. Hur högt prioriteras tiden för att bygga upp vårdrelationen till det sjuka barnet? Det kan nog förekomma skillnader sjuksköterskor emellan eftersom alla är unika. Författarna tror att tiden för att bygga upp vårdrelationen prioriteras högre i

barnsjukvården än den gör i vården av vuxna. Möjligtvis är det även så att vuxna patienter inte vill lära känna sin sjuksköterska personligen utan hellre vill ha en professionell relation till honom eller henne. Barn vill med andra ord att sjuksköterskan ska vara mer personlig än vad vuxna patienter vill. Detta påstående styrks i en av de analyserade artiklarna av Brady (2009) som hävdade att barnen gillade när sjuksköterskan kallade dem för kärvänliga smeknamn. Vuxna patienter kunde däremot uppfatta kärvänliga smeknamn som ett integritetskränkande beteende från sjuksköterskan.

Trygghet

Vad är det som symboliserar trygghet för barn? Eftersom alla barn är unika individer finns det variationer i svaret på den frågan. Det författarna kunde utläsa i analysen av flera av artiklarna var att barnets familj var viktigast för upplevelsen av trygghet. Att vara omgiven av personer som barnen kände och hade en relation till var av stor betydelse (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al., 2007). Enligt egen erfarenhet påstår författarna att som vuxen upplevs trygghet vid vård genom kontakt med yrkeskompetenta vårdgivare. Den personliga relationen till sjuksköterskan spelar mindre roll för själva välbefinnandet. Barn verkar lägga mycket större vikt vid den personliga sjuksköterskan för upplevelse av trygghet (Horstman & Bradding, 2002; Schmidt et al., 2007). Detta tyder på att patienter som är barn har andra förväntningar på sjuksköterskan än vuxna patienter.

Vilka krav ställer detta då på sjuksköterskor? Även om målet för omvårdnad är den samma för vuxna som för barn, skall uppfyllelsen av målet nås på skilda sätt. Under pågående utbildning vars kursplan bygger på kompetens beskrivningen för legitimerade sjuksköterskor, har författarna kontinuerligt fått lärdom kring kommunikationens och lyhördhetens relevans till god omvårdnad (Socialstyrelsen, 2005). Med denna uppsats vill författarna berätta vad som uppfattats vara av betydelse i sjuksköterskans arbete för att ett barn skall uppleva vårdtillfället mindre skrämmande och mera hanterbart. Författarna vill även uppmana till reflektion kring skillnaderna mellan vård av en vuxen människa och vård av ett barn. Förhoppningsvis kan denna uppsats uppmuntra och uppmana till vidare forskning kring barns tankar och åsikter om den goda sjuksköterskan.

Det faktum att det finns en specifik påbyggnadsutbildning till barnsjuksköterska, indikerar på att det är att föredra hos de sjuksköterskor som arbetar med vård av barn. Enligt NOBAB (NOBAB:s Standard för Barn och Ungdom) anses att personal med särskild utbildning bättre klarar arbetet med sjuka barn och deras föräldrar. Men idag arbetar många sjuksköterskor inom barnsjukvård utan att ha vidareutbildats till barnsjuksköterska. Det är då av stor vikt att dessa sjuksköterskor har tillräcklig kunskap och förmåga att kunna ge barn så god omvårdnad som möjligt. I NOBABs standard styrks detta då det framgår att personal som behandlar och vårdar barn skall ha en sådan utbildning och kompetens för att kunna möta såväl barnets fysiska som psykiska behov. Utöver stycket om kvalificerad personal ser författarna resterande punkter i NOBAB standard som ett viktigt dokument som sjuksköterskor inom barnsjukvården kan och bör lita sitt arbete mot, i målet att ge sjuka barn bästa möjliga omvårdnad.

SLUTSATS

Då denna uppsats bidragit med kunskap om vad sjuka barn anser utmärker en god sjuksköterska är det viktigt att denna också ska kunna omsättas i det praktiska yrkesutövandet för sjuksköterskor. Nedan följer fem punkter som sammanfattar och vägleder sjuksköterskor i omvårdnaden av det sjuka barnet.

En god sjuksköterska skall vid vård av barn ta hänsyn till barnets ålder och individ för att på detta sätt anpassa information och grad av delaktighet.

En god sjuksköterska visar intresse för barnet som individ genom att skapa en personlig relation där information kring den egna personen utbyts.

En god sjuksköterska skall vara glad, använda humor i mötet och inspirera till lekande i syftet att skapa en trygg och meningsfull situation för barnet.

En god sjuksköterska skall kunna kommunicera med barnet utefter hans eller hennes behov. Det kan handla om informationsutbyte genom lek, att observera barnets behov av samtal, närhet eller avskildhet.

En god sjuksköterska är kompetent och säker i sitt handhavande i omvårdnaden kring barnet.

REFERENSLISTA

- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2. utg.) Stockholm: Natur och kultur. (originalarbete publicerat 1987).
- Brady, M. (2009). Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nursing Ethics* 16(5), 543-558.
- Carter, B. (2005). "They've got to be as good as mum and dad": Children with complex health care needs and their siblings' perceptions of a Diana community nursing service. *Clinical effectiveness in nursing* (9) 49-56.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing* (15)1, 61-71.
- Eide, H. & Eide, T. (2009) (orig. utg 2007) Vad är hjälpande samtal? Ingår i H. Eide & T. Eide. *Omvårdnadsorienterad kommunikation: Relationsteknik samarbete och konfliktlösning*. (2.a uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2009). Från barndom till ungdom- den växande människans omvårdnadsbehov. Ingår i F. Friberg & J. Öhlén, (red.), *Omvårdnadens grunder; Perspektiv och förhållningssätt* (s.110-144). Kristianstad: Kristianstads Boktryckeri.
- Fischer, K. W., & Bullock, D. (1984). Cognitive Development in School-age Children: Conclusions and New Directions. Ingår i A. W. Collins (red.), *Development During Middle Childhood - The Years From Six to Twelve*. (s. 70-146). Washington D.C: National Academy Press.
- FNs generalförsamling (1989). *FNs Barnkonvention* (Elektronisk). Hämtad 5 december 2011, från <http://www.fn.se/fn-info/vad-gor-fn/manskliga-rattigheter-och-demokrati/karnkonventionerna/konventionen-om-barnets-rattigheter-crc/>
- Folkets lexikon *God, godhet, good*. (elektronisk) hämtad 24 november från <http://folkets-lexikon.csc.kth.se/folkets/>
- Fossum, B. (2007). Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Ingår i B. Fossum (red.) *Kommunikation- Samtal och bemötande i vården* (s.23-39) Ungern: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att utforma ett examensarbete. Ingår i F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 71-82). Lund: Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. Ingår i F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.
- Havensköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. (3:e uppl.) Stockholm: Liber AB.

- Horstman, M., & Bradding, A. (2002). Helping children speak up in the health service. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 75-84.
- Iwarsson, P. (2010). Samtal med barn och ungdomar. *Erfarenheter från arbetet på BRIS*. Stockholm: Gothia förlag AB.
- Johansson, A-K. (2007). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. Ingår i B. Fossum (red.) *Kommunikation- Samtal och bemötande i vården*. (s.353-373). Ungern: Studentlitteratur.
- Kihlbom, M. (2000). Psykodynamiska utvecklingsteorier. Ingår i C. Gillberg & L. Hellgren (red.). *Barn- och ungdomspsykiatri*. (2. utg.) (s. 81-98). Stockholm: Natur och kultur.
- Lindeke, L., Nakai, M., & Johnson, L. (2006). Capturing children's voices for quality improvement. *MCN. The American Journal of maternal child nursing*, 31(5), 290-295.
- Mahnke, C. B. (2000). The growth and development of a specialty: The history of pediatrics. *Clinical pediatrics*, 39(12), 705-714.
- NOBAB:s Standard för Barn och Ungdom -Bakgrund ,organisation, syfte och arbetsätt. Hämtad 10 januari 2012 från <http://www.nobab.se/>
- Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård.(PDF-fil). Hämtad 10 januari 2012 från <http://www.nobab.se/>
- Norstedts stora engelsk-svenska ordbok = Norstedts comprehensive English-Swedish dictionary*. (3., [utök.] uppl.) (2000). Stockholm: Norstedts ordbok.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27(3), 139-151.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726-733.
- Svenska akademins ordlista, SAOL på nätet (Elektronisk) Hämtad 30 november 2011 från http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_pa_natet/ordlista
- Schmidt, C., Weese, J., & Sandrik, K. (2007). Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 32(6), 336-342.
- Socialstyrelsen (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.(Elektronisk) Hämtad 25 oktober 2011 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Strömberg A. (1998). *Stora synonymordboken*.(Upplaga 2 red. och uppdaterad av R. Strömberg), Stockholm: Strömbergs.

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICNs etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Danagårds Grafiska.

Söderbäck, M. (2010) Barnperspektiv och Barns perspektiv. Ingår i M. Söderbäck, (red.), *Barns och Ungas rätt i vården*. (s-25-44). Västerås: Edita Västra Aros.

Tingberg, B. (2004) Barn på sjukhus. Ingår i E. Bischofberger, G. Dahlquist, B. Edwinston Månsson, B. Tingberg, B-M Ygge (red.) *Barnet i vården* .(s.33-57) Stockholm: Liber.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. (K. Larsson Wentz, övers.), Lund: Studentlitteratur. (Originalarbete publicerat 1987).

Utrikesdepartementet (2007). *Barnets rättigheter- En lättläst skrift om konventionen om barnets rättigheter*. Stockholm: Edita

Ygge, B-M. (2004). Föräldrar i barnsjukvården. Ingår i E. Bischofberger, G. Dahlquist, M. Edwinston Månsson, B. Tingberg, & B.-M. Ygge (Red.), *Barnet i vården*. (s. 14-17). Stockholm: Liber.

Ångström-Brännström, C., Norberg, A., & Jansson, L. (2008). Narratives of Children With Chronic Illness About Being Comforted. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 310-316.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. Ingår i F. Friberg (red.), Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.45-70). Lund: Studentlitteratur.

Øvreeide, H. (2010). *Samtal med barn* (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

BILAGA 1

Denna tabell visar olika kombinationer av sökord samt träffar i databaserna.

Datum	databas	sökord	antal träffar	urval	granskade artiklar
11-10-25	Google scholar	Perspective + nurse +child+hospital	18400	Consultation with children in hospitals: children, parents' and nurses' perspectives	Consultation with children in hospitals: children, parents' and nurses' perspectives
11-10-28	Cinahl	children AND good nurse AND care	3	How to make a good children's nurses: children's views → Mothering a hospitalized child: it's the little things that matter*	How to make a good children's nurses: children's views
11-10-28	PubMed	children AND good nurse AND care	142	Hospitalized children's views of the good nurse.	Hospitalized children's views of the good nurse.
11-11-14	Cinahl	good nurse AND child	9	How to make good children nurse: childrens' views hospitalized childrens views of the good nurse	How to make good childrens nurse: childrens' views
11-11-14	Cinahl	children AND expectations AND nurse	18	Quality in pediatric nursing care: Childrens expectations Parent-nurse interactions: care of hospitalized children	Quality in pediatric nursing care: Childrens expectations
11-11-14	Scopus	child+nurse +view+care	364	Building the future: Childrens views on nurses and hospital care(FINNES EJ I FULLTEXT) → Childrens best and worst experiences during	Childrens best and worst experiences during hospitalization

				hospitalization*	
11-11-14	Cinahl	perspective+nurse+child+hospital	18	Helping children speak up in the health service.	Helping children speak up in the health service.
11-11-14	Cinahl	children AND interaction AND nurse	32	Nurse-child interaction on an inpatient pediatric unit Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors	Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors
11-11-14	Cinahl	parents AND nurse AND expectations	34	Great expectations? Parental participation in care.	0
11-11-14	Google scholar	perspective+nurse+child+parent	6820	Quality of care at a childrens hospital - the parents' perspective	0
11-11-28	Cinahl	nurse+important+children	151	Ej relevanta artiklar	
11-11-28		children+positive+experience care	12	Capturing children's voices of quality improvement	Capturing children's voices of quality improvement
11-11-28		children+views+hospital	52	The voices of children: stories about hospitalization children experiences of hospitalization	0
11-11-28		children+views on+care	231	Children views on nursing and medicine roles: implication for advanced nursing practice	0

*"andra användare har även varit intresserade av följande artiklar:"

BILAGA 2

Artikelöversikt: Granskade och analyserade artiklar

Titel	Hospitalized children's views of the good nurse
Författare	Mary Brady
Tidskrift	Nursing Ethics
Land	England
Årtal	2009
Antal Referenser	50
Syfte	Få kunskap om vad barn på sjukhus har för åsikter om en bra ("good") sjuksköterska. Att utifrån barnens perspektiv identifiera det karakteristiska hos en bra ("good") sjuksköterska för att fylla den lucka som idag finns inom ämnet och för att kunna bidra med kunskap till arbetet inom barnsjukvården.
Metod och urval	Kvalitativ studie (Grounded Theory). Deltagarna utgjordes av 22 barn mellan 7 och 12 år (11 flickor och 11 pojkar) med varierande etnisk bakgrund och anledning till sjukhusvistelse. Studien genomfördes genom målning och efterföljande intervjuer.
Resultat	Resultatet sammanfattades med rubrikerna: kommunikation, professionell kompetens, säkerhet, utseende och dygder.

Titel	Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors
Författare	Cynthia Schmidt, Laura Bernaix, Aime Koski, Jessica Weese, Maria Chiapetta och Kathy Sandrik.
Tidskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Land	USA
Årtal	2007
Antal Referenser	13
Syfte	Att genom barns egna ord bidra med kunskap om hur barn på sjukhus uppfattar sjuksköterskor och deras beteende.
Metod och urval	Kvalitativ studie. Genom intervjuer och skriftliga svar. Deltagarna bestod av 65 barn varav 34 pojkar och 31 flickor. 39 barn var mellan 5 och 13 år och 26 barn var mellan 14 och 18.
Resultat	Resultatet visar vad barnen uppskattar hos sjuksköterskan och yttrar

	sig i sju teman; positiv attityd/ömhet, fysiskt välbefinnande, underhållning/humor, stöd, basala behov, erkännande, trygghet.
--	---

Titel	Consultation with children in hospital: children parents' and nurses' perspectives
Författare	Imelda Coyne
Tidskrift	Journal of Clinical Nursing
Land	Irland
Årtal	2006 (accepterad för publ.2005)
Antal Referenser	97
Syfte	Att utforska hur barn, föräldrar och sjuksköterskor ser på delaktighet i vården
Metod och urval	Kvalitativ studie. Djupgående intervjuer, frågeformulär och observation. Deltagarna bestod av 11 barn, 10 föräldrar och 12 sjuksköterskor.
Resultat	Både barn och föräldrar tycker att barnet ska vara delaktig i beslutsfattande kring vården. Barnen uttryckte ett behov av att bli konsulterade och informerade för att förstå sjukdomen, kunna vara delaktig samt förbereda sig för behandlingar. Bland sjuksköterskorna fanns varierande åsikter och några ansåg att ett barns delaktighet borde avgöras av dess kognitiva mognadsgrad.

Titel	Quality in pediatric nursing care: Children's Expectations
Författare	Tina Pelander, Helena Leino-Kilpi
Tidskrift	Issues in Comprehensive Pediatric Nursing
Land	Finland
Årtal	2004
Antal Referenser	36
Syfte	Att få en allsidig/övergripande uppfattning av vad barn i varierande åldrar och sjukdomstillstånd har för förväntningar på hälso- och sjukvården.
Metod och urval	Kvalitativ studie genom intervjuer. Resultatet baseras på innehållsanalys. Deltagarna bestod av 20 barn i åldern 4-6 år och 20

	barn i åldern 7-11 år som alla hade spenderat minst en natt på sjukhus.
Resultat	Kvaliteten på omvårdnaden relaterades till sjuksköterskan, sjuksköterskans aktiviteter och omgivning. Sjuksköterskan skulle vara pålitlig medmänsklig, ha humor och färgglada kläder. Förväntningar på sjuksköterskans aktiviteter var underhållning, undervisning, omsorg samt säkerhet. Föräldrar kunde minska rädslor och vara ett sällskap. Andra barn kunde också ha inverkan på god vård.

Titel	Capturing children's voices for quality improvement
Författare	Linda Lindeke, Miyuki Nakai & Lauren Johnson
Tidskrift	The American Journal of Maternal/Child Nursing
Land	USA
Årtal	2006
Antal Referenser	11
Syfte	Att belysa barns uppfattning kring erfarenheter från sjukvården, i syfte att förbättra vården utefter barnens behov och önskingar.
Metod och urval	Kvalitativ studie genom intervjuer. Resultatet baseras på en innehållsanalys. Deltagarna i studien bestod av 120 barn i åldersspannet 4-20 år.
Resultat	Barnen var insiktsfulla och kom med specifika exempel på händelser under kontakten med vården. Smärta och obehag var oftast nämnda som något jobbigt med besöket och något som behövde förbättras. Lek och aktiviteter var uppskattade av barnen, och även kontakten med personalen nämndes som positiv.

Titel	Narratives of children with chronic illness about being comforted
Författare	Charlotte Ångström-Brännström, Astrid Norberg & Lilian Jansson
Tidskrift	Journal of Pediatric Nursing
Land	Sverige

Årtal	2008
Antal Referenser	41
Syfte	Syftet med studien är att undersöka kroniskt sjuka barns upplevelser av tröst och bli tröstad under vårdtid på sjukhus.
Metod	Kvalitativ studie med intervjuer, där en innehållsanalys visade på kategorier och underkategorier.
Resultat	Underkategorierna som framkom visade att fysisk närhet till sin egen familj, känna trygghet och säkerhet, att ha personalen nära och att kunna lita på personalens kunskap och kompetens vara de faktorer som påverkade hur "hemma" barnen kände sig på sjukhuset.

Titel	Children's best and worst experiences during hospitalization
Författare	Tina Pelander, Helena Leino-Kilpi
Tidskrift	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Land	Finland
Årtal	2010
Antal Referenser	44
Syfte	Att beskriva (skol)barns bästa och värsta upplevelser i samband med att vara inlagda på sjukhus i ett mål att förbättra barnsjukvården och göra den mer barn-centrerad.
Metod och urval	Kvalitativ studie. Frågeformulär besvarades av 388 barn från 21 universitetssjukhus i Finland. Barnen var mellan 7-11 år och hade varit minst en natt på sjukhusens avdelning för sjuka barn eller på en operationsavdelning. Resultatet klargjordes genom innehållsanalys.
Resultat	Barnens bästa upplevelser relaterades personer och deras egenskaper, omgivning, resultat/följder och speciellt underhållning av olika slag. De värsta upplevelserna var knutna till människor, känslor, omgivning och aktiviteter, i synnerhet de som upplevdes obehagliga.

Titel	Helping children speak up in the health service
Författare	Marie Horstman, Angela Bradding
Tidskrift	European Journal of Oncology Nursing
Land	England

Årtal	2002
Antal Referenser	17
Syfte	Kvalitativ studie. Att sammanställa barns uppfattning om de som arbetar inom sjukvården, omgivningen på sjukhus och fastställa vilka informationsbehov sjuka barn har samt utvärdera "draw and write"-teknik bland sjuka barn.
Metod och urval	"draw and write" -teknik och semi-structured interview. 99 barn mellan 6-10 år deltog i studierna. 49 barn från skolor och 50 barn från sjukhus.
Resultat	Barnen i studien ansåg att det var av stor vikt att bli informerade i samband med behandling och att detta kommunicerades direkt till dem. Sjuksköterskor sågs generellt som vänliga och omtänksamma personer som hade en viktig roll i att göra information begriplig.

Titel	"They've got to be as good as mum and dad": children with complex healthcare needs and their siblings' perceptions of a Diana community nursing service
Författare	Bernie Carter
Tidskrift	Clinical Effectiveness in Nursing
Land	England
Årtal	2005
Antal Referenser	43
Syfte	Att upptäcka barn och deras syskons uppfattning av "Diana"-teamet.
Metod	Kvalitativ studie. Studien gjordes genom observationer, intervjuer, fotografier och scrap-books. 10 barn mellan 2 och 13 år deltog i studien.
Resultat	Från insamlad data konstruerades tre teman; teknisk kompetens, önskade och oönskade kvalitéer och egenskaper hos sjuksköterskorna och vilken skillnad teamet gjorde för familjen.